

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI

Ana Bajer

**PROCJENA ZASTUPLJENOSTI SIMPTOMA POREMEĆAJA S PRKOŠENJEM I  
SUPROTSTAVLJANJEM KOD DJEČAKA I DJEVOJČICA OD STRANE  
UČITELJA/ICA**

DIPLOMSKI RAD

Osijek, 2018.



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI

Integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni Učiteljski studij

**PROCJENA ZASTUPLJENOSTI SIMPTOMA POREMEĆAJA S PRKOŠENJEM I  
SUPROTSTAVLJANJEM KOD DJEČAKA I DJEVOJČICA OD STRANE  
UČITELJA/ICA**

DIPLOMSKI RAD

Predmet: Psihologija obrazovanja

Mentor: Željko Rački, doc. dr. sc.

Student: Ana Bajec

Matični broj: 2642

Modul: B

Osijek, rujan, 2018.

Procjena zastupljenosti simptoma poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem kod dječaka i djevojčica od strane učitelja/ica

## SAŽETAK

Cilj je ovim radom ispitati zastupljenost simptoma poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem kod dječaka i djevojčica prema procjenama učitelja razredne nastave. U istraživanju su sudjelovali učitelji razredne nastave s područja Virovitičko – podravske županije (N = 19) koji su procjenjivali ponašanja učenika iz razrednog odjela u kojem poučavaju na način da su morali označiti simptome koji se odnose na učenika čije ponašanje opisuju. Procijenjeno je ukupno 213 učenika od čega 109 dječaka i 104 djevojčice. Dijagnostički kriteriji poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem koji opisuju ponašanja učenika preuzeti su iz priručnika DMS-V (2014), Američke psihijatrijske udruge. Rezultati pokazuju da su prema procjenama učitelja razredne nastave simptomi poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem više prisutni kod dječaka nego kod djevojčica. Ovim istraživanjem došli smo do saznanja da prema procjeni dijagnostičkih kriterija poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem učitelja razredne nastave 41 učenik od ukupno 213 procijenjenih učenika pokazuje poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem, što je 19,3% učenika, odnosno svaki peti procijenjeni učenik.

Ključne riječi: dijagnostički kriteriji, poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem, razredna nastava, simptomi

# Teacher's evaluation of the representation of oppositional defiant disorder among boys and girls

## SUMMARY

The aim of this paper is to examine the prevalence of the symptoms of the oppositional defiant disorder (ODD) in boys and girls by estimates of primary school teachers. The survey was attended by primary school teachers from the area of Virovitica-Podravina Country (N = 19) who assessed the behavior of students in the classroom in which they teach, in a way that they have to mark the symptoms related to the students whose behavior they describe. A total of 213 students were assessed, of which 109 boys and 104 girls. Diagnostic criteria for oppositional defiant disorder that describe the behavior of the students are downloaded from the DMS-V (2014) manual, written by the American Psychiatric Association. The results show that, according to the estimates of primary school teachers, the symptoms of the oppositional defiant disorder are more present in boys than in girls. With this research, we have come to the conclusion that, according to the evaluation of the primary school teachers, there is the possibility that 41 out of 213 estimated pupils show signs of oppositional defiant disorder, which is 19,3% of the pupils or every fifth evaluated pupil.

Keywords: diagnostic criteria, oppositional defiant disorder, primary school teaching, symptoms

## SADRŽAJ

1. UVOD .....	1
1.1. Poremećaji ponašanja .....	2
1.1.1. Poremećaj ophođenja .....	2
1.1.2. Poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem .....	3
1.2. Dijagnostički kriteriji .....	4
1.2.1. Odrednice i dijagnostička obilježja .....	5
1.2.2. Razvoj i tijek .....	6
1.2.3. Rizični i prognostički čimbenici .....	7
1.2.4. Komorbiditet s ADHD-om .....	7
2. CILJ ISTRAŽIVANJA .....	9
3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA .....	10
3.1. Metoda .....	10
3.1.1. Sudionici .....	10
3.1.2. Mjerni instrument i postupak .....	12
4. REZULTATI .....	13
5. RASPRAVA .....	17
6. ZAKLJUČAK .....	19
7. LITERATURA .....	20
8. PRILOZI .....	21

## 1. UVOD

U današnje vrijeme sve je veći broj djece koja pokazuju naznake prisutnosti pojedinih problema u ponašanju. Kod takve djece, koja svojim ponašanjem odstupaju od ponašanja većine, u određenim se uvjetima utvrđuju problemi u ponašanju, odnosno poremećaji u ponašanju. Veoma je važno što ranije otkriti i utvrditi uzroke i simptome djetetovog ponašanja, kako bi se dijete moglo što prije usmjeriti i na taj način spriječiti probleme ponašanja koji dolaze s djetetovim odrastanjem.

McMahon i Wells (1989; prema Brajša-Žganec, 2003) navode da se poremećaji u ponašanju javljaju najčešće u djetinjstvu, a predstavljaju širok spektar ponašanja koja mogu biti relativno beznačajna a sežu sve do oblika antisocijalnog ponašanja. Djeca koja očituju poremećaje u ponašanju često se nazivaju i problematična, antisocijalna i agresivna, a karakterizira ih kršenje društvenih normi, a samim time i kršenje temeljnih pravila ponašanja.

Djeca mogu manifestirati različite oblike ponašanja, stoga je važna osviještenost i upućenost roditelja, učitelja i ostalih stručnjaka o tom problemu. Također, bitni su i načini prevencije takvih problema. Kada govorimo o poremećajima u ponašanju, odrasli će prvo obratiti pozornost na ona eksternalizirana ponašanja djeteta, odnosno na ono što vide izvana. Ni u kojem slučaju, ne smije se zanemariti djetetova individua i njegovo emocionalno stanje, koje u velikom broju slučajeva može biti pokretač problema u ponašanju.

„Između stvarnosti i mašte malog djeteta granica nije oštra. Doživljaj prijeteće opasnosti rađa u djetetu najdublje strahove, koji izviru uz njegova nesvjesnog psihičkog života i utječu na njegovo svjesno zapažanje i ponašanje“ (Nikolić, 1996, str. 200).

Ovaj rad usredotočen je na poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem. Daljnji tekst teorijskog okvira donosi obradu poremećaja ponašanja, poremećaja ophođenja, pojašnjenje samog poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem kod djece, odrednice i dijagnostička obilježja istog poremećaja, razvoj i tijek poremećaja, rizične i prognostičke čimbenike te komorbiditet s ADHD-om.

## **1.1. Poremećaji ponašanja**

Prema Dodig-Ćurković i sur. (2013) poremećaji ponašanja najčešće su dijagnosticirani poremećaji u dječjoj dobi. Oni čine skupinu tzv. eksternalnih poremećaja ili poremećaja nedovoljno kontroliranog ponašanja.

Prema Lebedina Manzoni (2007) za prepoznavanje poremećaja u ponašanju od izuzetne je važnosti poznavanje normalnog tijeka razvoja djeteta i uvažavanje različitosti u sazrijevanju svakog pojedinca. Razumijevanje normalnih razvojnih promjena omogućava nam prepoznavanje onih oblika ponašanja koji se smatraju primjerenim za određeno razvojno razdoblje, ali i znakom poremećaja u nekoj drugoj životnoj dobi. Potreba za klasifikacijom poremećaja prisutna je u prvom redu iz praktičnih, tretmanskih razloga, ali i kao dio znanstvenog pristupa. U središtu interesa je procjena simptoma i sindroma ponašanja i poremećaja određene osobe u relaciji s nekim od formalno priznatih sustava klasifikacije.

Nikolić, Maragunić i sur. (2004) navode kako djeca i adolescenti s poremećajem ponašanja imaju velikih poteškoća u pokušaju da slijede pravila i ponašaju se na socijalno prihvatljiv način. Obično ih drugi radije vide kao „loše“ ili delinkvente nego kao mentalno bolesne.

Poremećaj u ponašanju obično se pojavljuje u svim okruženjima-kod kuće, u školi i grupi-u kasnom djetinjstvu ili adolescenciji, a povremeno i ranije, kao što je predškolsko razdoblje. Fizička agresija i narušeni odnosi među vršnjacima češći su u dobi prije puberteta. Ponašanje se može manifestirati i u pojedinaca koji su skloni osamljivanju kao i onih koji su u grupi. „Delinkventi“ su obično grupa djece s ozbiljnim poremećajem ponašanja (Nikolić, Marangunić i sur., 2004).

### **1.1.1. Poremećaj ophođenja**

Lebedina Manzoni (2007) navodi kako naziv poremećaji ophođenja obuhvaća vrlo raznolike oblike nedovoljno kontroliranog ponašanja, pa ih je gotovo nemoguće jednoznačno definirati. Po DSM-IV (1996) klasifikaciji, simptomi koji opisuju poremećaje ophođenja dijele se na: agresivnost prema ljudima i životinjama, uništavanje imovine, prijevare ili krađe te ozbiljno narušavanje pravila.

Prema Dodig-Ćurković i sur. (2013) poremećaj ponašanja može biti dijagnosticiran kada dijete ili adolescent ima ozbiljne smetnje ponašanja s agresivnim ili neagresivnim ponašanjem protiv ljudi, životinja, imovine. Poremećaj ponašanja model je ponašanja, a ne



izolirani incident kojim se krše osnovna prava drugih i društvene norme. Lebedina Manzoni (2007) navodi kako su poremećaji ophođenja više od svih drugih poremećaja u djetinjstvu definirani učinkom djetetova ponašanja na okolinu i druge osobe.

Farrington (1995; prema Essau i Conradt 2006) navodi kako se poremećaj ophođenja koji započinje u djetinjstvu definira s obzirom na postojanje najmanje jednog karakterističnog kriterija u dobi mlađoj od deset godina. Osobe u kojih poremećaj započinje u djetinjstvu pokazuju već u ranom djetinjstvu suprotstavljanje i prkosno ponašanje. Daljnjim razvojem poremećaja pojavljuju se i simptomi poremećaja ophođenja (laganje, tučnjave, krađe). U nekim slučajevima djeca pokazuju i ozbiljnije antisocijalno ponašanje, kao što su imovinski delikti i nasilje prema drugim osobama.

Robins (1978; prema Lebedina Manzoni 2007) zaključuje da je velika većina odraslih s antisocijalnim poremećajem ličnosti pokazivala takvo ponašanje i u doba djetinjstva, što pokazuje da sazrijevanje ne prati i spontano izlječenje. Međutim, optimistično je što više od polovine djece s antisocijalnim ponašanjem nije izraslo u antisocijalne osobe. To znači da iako je poremećaj ophođenja nužan, nije ujedno i dovoljan uvjet za prisutnost poremećaja u ponašanju u odrasloj dobi.

Faraone i sur. (1991; Walker i sur., 1991, prema Essau i Conradt, 2006) zaključuju da otprilike 90% djece, koja su zbog poremećaja ophođenja primljena na bolničko liječenje, ispunjava i kriterije za poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem.

Uglavnom se od ta dva poremećaja prvo pojavljuje poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem. Istraživanja pokazuju da dio djece s poremećajem s prkošenjem i suprotstavljanjem razvije i poremećaj ophođenja. U mladih s poremećajem ophođenja može se na osnovi simptoma suprotstavljanja i prkošenja prognozirati kasnije delikventno ponašanje. To je dovelo do toga da se na suprotstavljanje i prkošenje gleda kao na prethodnika poremećaja ophođenja. (Lahey i sur., 1994, prema Essau i Conradt 2006).

### **1.1.2. Poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem**

Lebedina Manzoni (2007) navodi kako se poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem smatra podtipom poremećaja ophođenja i po mnogočemu mu je sličan. Dok je za poremećaje ophođenja najkarakterističnije ozbiljno nasilje i nepoštivanje prava drugih, poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem uključuje obrazac negativističkog, neprijateljskog i odbijajućeg ponašanja u trajanju ne kraćem od šest mjeseci.

Prema DSM-V (2014), poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem pripada skupini poremećaja koji uključuju stanja s otežanom samokontrolom emocija i ponašanja. Za razliku od drugih poremećaja navedenih u DMS-V, koji također mogu uključivati probleme kontrole emocija i/ili ponašanja, ova skupina poremećaja specifična je po tome što takvo ponašanje ugrožava prava drugih osoba (npr. agresivnost, uništavanje imovine) i/ili dovodi osobu u značajan sukob s društvenim normama ili autoritetima. Uzrok problema samokontrole emocija i ponašanja može se razlikovati među pojedinim poremećajima koji pripadaju ovoj skupini, kao i među osobama unutar iste dijagnostičke kriterije.

Prema Bouillet i Uzelac (2007) svaka kultura sadržava velik broj naputaka koji upravljaju ponašanjem u posebnim situacijama, pa, prema tome, ne mora svako ponašanje biti usklađeno s vrijednosnim, kao ni s pravnim sustavom društva kojemu pojedinac pripada. U takvim je slučajevima riječ o rizičnim, odstupajućim i devijantnim ponašanjima koja uz određene uvjete mogu poprimiti obilježja asocijalnih, antisocijalnih i delikventnih ponašanja koja imaju obilježja poremećaja u ponašanju, a dio su sustava socijalnih devijacija.

Kod poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem u jednakoj su mjeri zastupljeni i emocije (bijes i razdražljivost) i ponašanje (svadljivost i prkošenje). Poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem najčešće se pojavljuje u djetinjstvu ili adolescenciji te je vrlo rijetko da se prvi put javi u odrasloj dobi (DMS-V, 2014).

## **1.2. Dijagnostički kriteriji**

Prema DSM-V (2014) bitno je obilježje poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem ljutnja/razdražljivost, svadljivo/prkosno ponašanje ili osvetoljubivost koje traju najmanje šest mjeseci, uz prisutnost najmanje četiriju simptoma iz neke od sljedećih kategorija, a pojavljuju se u odnosu na najmanje jednu osobu koja nije brat ili sestra.

**Tablica 1. Dijagnostički kriteriji poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem**

<b>Ljutnja/razdražljivo ponašanje</b>
brzo uzrujavanje
česta osjetljivost ili ojađenost
česta ljutnja ili uvrijeđenost
<b>Svadjivo/prkosno ponašanje</b>
česte svađe s autoritetom ili, kod djece i adolescenata, s odraslim osobama
aktivno suprotstavljanje ili odbijanje pokoravanja zahtjevima osoba od autoriteta ili pravilima
često namjerno činjenje onoga što druge ljude smeta
okrivljavanje drugih za vlastite pogreške ili loše ponašanje
<b>Osvetoljubivost</b>
zloba ili osvetoljubivost najmanje dvaput unutar posljednjih 6 mjeseci

Ove smetnje ponašanja uzrokuju klinički značajnu patnju kod same osobe ili drugih ljudi iz njezina neposrednog socijalnog okruženja (npr. obitelj, vršnjaci, kolege na poslu) ili imaju negativan utjecaj na socijalno, školsko, radno ili druga važna područja funkcioniranja. Takvo se ponašanje ne pojavljuje isključivo za vrijeme psihotičnog poremećaja, poremećaja uzimanja psihoaktivnih tvari, depresivnog ili bipolarnog poremećaja. Također, nisu zadovoljeni kriteriji za disruptivni poremećaj regulacije raspoloženja (DMS-V, 2014).

Simptomi se dijele na tri „težine“:

- blagi: simptomi su ograničeni na samo jedno okruženje (npr. kod kuće, u školi, pri susretima s vršnjacima, na poslu)
- umjereni: neki simptomi su prisutni u najmanje 2 okruženja
- teški: neki simptomi su prisutni u tri ili više okruženja (DSM-V, 2014).

### **1.2.1. Odrednice i dijagnostička obilježja**

Nije neuobičajeno da se simptomi poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem pojavljuju samo kod kuće i samo prema članovima obitelji. Međutim, pervazivnost simptoma pokazatelj je težine ovog poremećaja. Bitna obilježja poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem su česta i uporna ljutnja/razdražljivost, svadjivo/prkosno ponašanje ili osvetoljubivost. Nije neobično da osobe s ovim poremećajem manifestiraju samo promjene u ponašanju, bez problema s negativnim raspoloženjem. Međutim, osobe koje pokazuju

simptome ljutog/razdražljivog raspoloženja obično imaju i smetnje u ponašanju (DMS-V, 2014).

Simptomi poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem mogu se pojavljivati u samo jednom okruženju, najčešće kod kuće. Osobe koje imaju dovoljno simptoma da zadovoljavaju dijagnostički prag, čak i kad je to samo kod kuće, mogu imati značajno oštećeno socijalno funkcioniranje. Međutim, u težim oblicima, simptomi ovog poremećaja pojavljuju se u različitim okruženjima. Kako je pervazivnost simptoma jedan od pokazatelja težine poremećaja, neophodno je promatrati ponašanje osobe u različitim okruženjima i odnosima. Zbog toga što je ovakvo ponašanje uobičajeno prema braći ili sestrama, ono se mora promatrati tijekom interakcija s drugim osobama u školi ili u zajednici. Također, budući da su simptomi ovog poremećaja tipično jače izraženi u interakcijama s odraslima ili vršnjacima koje osoba dobro poznaje, oni ne moraju biti izraženi za vrijeme kliničkog pregleda (DSM-V, 2014).

Loeber i sur. (1993; prema Lebedina Manzoni, 2007) tri su godine proučavali 500 dječaka u dobi od 13 do 16 godina i utvrdili postojanje tri „putanje“ koje vode do ometajućih (disruptivnih) ponašanja: otvoreno suprotstavljajuće ponašanje (svađanje, zlovolja, borbenost), prikriveno suprotstavljajuće ponašanje (krađa, laganje, besposličarenje) i rani konflikti s autoritetom (tvrdoglavost, neprilagodljivost, prkos). Najmanji broj prijestupnika bio je iz prve i treće grupe dječaka, koja je pokazivala otvoreno suprotstavljajuće ponašanje i rane konflikte s autoritetom, a oni koji su pokazivali najveći stupanj delikventnog i nasilnog ponašanja bilježili su pojačavanje simptoma na sva tri polja ponašanja.

### **1.2.2. Razvoj i tijek**

Prvi simptomi poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem pojavljuju se tijekom predškolskog razdoblja, a rijetko nakon rane adolescencije. Ovaj je poremećaj često razvojna prethodnica poremećaja ophođenja, osobito kod poremećaja ophođenja s početkom u djetinjstvu. Međutim, mnogo djece i adolescenata s poremećajem s prkošenjem i suprotstavljanjem neće kasnije razviti poremećaj ophođenja. Postojanje ovog poremećaja povećat će rizik za razvoj anksioznog poremećaja te velikog depresivnog poremećaja, čak i bez pojavljivanja poremećaja ophođenja. Svađljivo, prkosno ponašanje i i osvetoljubivost povećavaju rizik za razvoj poremećaja ophođenja, dok simptomi poput ljutnje/razdražljivosti povećavaju rizik za razvoj emocionalnih poremećaja (DSM-V, 2014).

Čini se da su manifestacije ovog poremećaja tijekom razvoja ujednačene. Djeca i adolescenti imat će više problema s prilagodbom u odrasloj dobi, uključujući antisocijalno ponašanje, probleme s kontrolom poriva, korištenje psihoaktivnih tvari, anksioznost i depresiju

Mnogi oblici ponašanja povezani s poremećajem s prkošenjem i suprotstavljanjem, počinju se učestalije pojavljivati tijekom predškolskog perioda i adolescencije. Zbog toga je važno u ovim razvojnim razdobljima ocijeniti i usporediti stvarni intenzitet i učestalost ovakvog ponašanja u odnosu na normalnu razinu, prije no što se ocijeni da se radi o simptomima poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem (DSM-V, 2014).

### **1.2.3. Rizični i prognostički čimbenici**

Američka psihijatrijska udruga (2014) navodi kako postoje tri vrste rizičnih i prognostičkih čimbenika. Prvi su oni koji se odnose na temperament; karakteristike temperamenta vezane uz probleme emocija (npr. intenzivan emocionalni odgovor, nizak prag tolerancije na frustraciju) prediktor su ovog poremećaja. Drugi čimbenici su oni okolinski; grubost, nedosljednost i zanemarivanje uobičajeni su kod obitelji s djecom ili adolescentima s poremećajem s prkošenjem i suprotstavljanjem pa je takva roditeljska praksa važan dio mnogih kauzalnih teorija opisanog poremećaja. Posljednji čimbenici su genetski i psihološki; različiti neurobiološki čimbenici (npr. sporiji srčani ritam, provodljivost kože, smanjena aktivnost kortizola, promjene u prefrontalnom kontekstu i amigdalama) povezani su s poremećajem s prkošenjem i suprotstavljanjem. Nije sigurno postoje li za ovaj poremećaj specifični biomarkeri budući da većina studija ne postavlja razliku između djece s poremećajem s prkošenjem i suprotstavljanjem i one s poremećajem ophođenja.

### **1.2.4. Komorbiditet s ADHD-om**

Američka psihijatrijska udruga (2014) navodi da je stopa poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem veća kod djece, adolescenata i odraslih s ADHD-om, što je možda posljedica zajedničkog čimbenika rizika – temperamenta.

Kocijan-Hercigonja i sur. (2004) navode kako se u literaturi često spominje istodobna pojava deficita pažnje i nemira s drugim psihijatrijskim poremećajima. Tu u prvom redu dolazi prkosno ponašanje i poremećaji u ponašanju. Prvo se manifestira otporom prema autoritetima uz često okrivljavanje drugih zbog vlastitih pogrešaka, a drugo kroz agresiju, fizičko nasilje, alkoholizam, problematičnu sliku o samom sebi.

Dijagnostički kriteriji prema kojima se procjenjuje radi li se o poremećaju s prkošenjem i suprotstavljanjem jesu sljedeći:

1. često se razbjesni
2. često se svađa s odraslima
3. često se aktivno suprotstavlja ili odbija pokoriti zahtjevima i pravilima odraslih

4. često namjerno ometa druge
5. često okrivljuje druge za vlastite pogreške ili ponašanje
6. često se brzo uzrujava i osjetljivo je na postupke drugih
7. česta ljutnja i srdžba
8. česta zloba i osvetoljubivost (DMS-IV, 1996).

Sekušak-Galešev i Jurina (2008) definiraju deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj (ADHD) kao jedan od najčešćih neurorazvojnih poremećaja dječje i adolescentne dobi. To je kognitivni i bihevioralni poremećaj koji karakteriziraju hiperaktivnost, impulzivnost i nedostatak pozornosti. Dijagnoza se postavlja na temelju preporuka Diagnostic and Statistical Manuala (DSM-IV) i International Classification Disordersa (ICD-10). Simptomi se javljaju prije sedme godine života. Popularna skraćenica ADHD dolazi od engleskog naziva Attention deficit/hyperactivity disorder.

Sekušak-Galešev (2005; prema Lebedina Manzoni, 2007) navodi kako je ADHD jedan od najčešćih eksternalizirajućih problema djece, termin koji označava poremećaj koji je zaokupio najviše pažnje stručnjaka, ali i nastavnika i roditelja. Do poremećaja dolazi zbog nedovoljno razvijene sposobnosti inhibicije ponašanja, što se očituje kao razvojno neodgovarajući stupanj pažnje, pretjerane aktivnosti i impulzivnosti, a otežava samousmjerenje i organizaciju ponašanja u odnosu na budućnost.

U kliničkom okruženju, u osoba čiji simptomi ispunjavaju kriterije za ADHD česti su komorbidni poremećaji. U općoj populaciji poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem pojavljuje se zajedno s ADHD-om u približno polovine djece s kombiniranom kliničkom slikom i u oko četvrtine djece s kliničkom slikom s predominantnom nepažnjom (DMS-V, 2014).

## 2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj je ovim radom ispitati zastupljenost simptoma poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem kod dječaka i djevojčica prema procjenama učitelja razredne nastave, odnosno ispitati u kojoj je mjeri pojedini simptom zastupljen kod dječaka, a u kojoj mjeri kod djevojčica.

Također, u odnosu na ukupan broj procijenjene djece, istraživao je i svaki simptom zasebno; koji se simptom ne pojavljuje uopće, koji je najmanje, a koji najčešće zastupljen.

Ovim istraživanjem dobit ćemo odgovor koji nam može pokazati koliki broj djece od ukupnog broja procijenjene djece, prema procjeni učitelja pokazuje simptome koji upućuju na prisutnost poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem.

### 3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

#### 3.1. Metoda

##### 3.1.1. Sudionici

Kako bi se doznale procjene učitelja o zastupljenosti simptoma poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem kod dječaka i djevojčica, u istraživanju su sudjelovali učitelji razredne nastave s područja Virovitičko-podravske županije (N = 19). Sudionici su u istraživanju sudjelovali dobrovoljno i anonimno.

Prosječna dob sudionika je 42 godine, a prosjek radnog staža u školi iznosi 17,5 godina. Od 19 sudionika svi imaju zvanje učitelja. Jedan ispitanik poučava u gradskoj, dva u prigradskoj, a njih šesnaest u seoskoj školi. Pet ispitanika upoznato je s dijagnostičkim kriterijima poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem. U kombiniranom razrednom odjelu nastavu održava devet ispitanika, u 1. razredu dva ispitanika, u 2. razredu dva ispitanika, jedan ispitanik poučava u 3. razredu, a njih pet u 4. razredu.

Svaki učitelj procijenio je učenike koji se nalaze u razrednom odjelu koji on poučava. Na temelju 19 ispitanih učitelja prikupljen je ukupni uzorak od 213 djece (N = 213). Procijenjeno je ponašanje 109 dječaka (51,2%) i 104 djevojčice (48,8%). Broj procijenjenih učenika proteže se od najmanje 5 (2,3%) do najviše 25 (11,7%) učenika po razrednom odjelu.



**Tablica 2. Prikaz broja učenika procijenjenih od strane učitelja razredne nastave**

Učitelj	Broj procijenjenih učenika	Udio u uzorku učenika
1	20	9,4
2	9	4,2
3	5	2,3
4	7	3,3
5	9	4,2
6	6	2,8
7	7	3,3
8	15	7,0
9	12	5,6
10	15	7,0
11	10	4,7
12	5	2,3
13	5	2,3
14	3	1,4
15	11	5,2
16	12	5,6
17	25	11,7
18	12	5,6
19	25	11,7

**Tablica 3. Ukupan broj dječaka i djevojčica u uzorku po razredima**

Učitelj je procjenjivao dječake i djevojčice koji polaze:	<i>f</i>
1. razred	24
2. razred	24
3. razred	25
4. razred	59
Kombinirano razredno odjeljenje	81
UKUPNO	213

### **3.1.2. Mjerni instrument i postupak**

U istraživanju je korišten anonimni upitnik (Prilog 1) koji se sastoji od dva dijela. U prvom dijelu upitnika učitelji su odgovarali na nekoliko općenitih pitanja. Odgovarali su na pitanja o dobi, godinama radnog staža u školi, zvanju učitelja, razrednom odjelu koji poučavaju, o tome jesu li upoznati s dijagnostičkim kriterijima poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem i lokalitetu škole u kojoj predaju-gradska, prigradska, seoska.

Drugi dio upitnika odnosio se na procjenu ponašanja učenika. Upitnik sadrži tablicu s 8 dijagnostičkih kriterija koji ukazuju na poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem. Dijagnostički kriteriji preuzeti su iz priručnika DMS-V, Američke psihijatrijske udruge (2014). Učitelji su morali za svakog učenika iz svog razrednog odjela procijeniti koji od navedenih simptoma opisuje ponašanje učenika kojeg procjenjuju. Upitnik su ispunjavali tako da su znakom „x“ označili simptome koji opisuju ponašanje pojedinog učenika. Pritom su naveli spol učenika čije ponašanje procjenjuju.

Ispitivanje je provedeno u razdoblju od 15.7.2018. do 25.8.2018. Svaki je sudionik prije samog početka ispitivanja dobio obavijest o istraživanju (Prilog 2) i obrazac suglasnosti (Prilog 3) koji su prije podjele i ispunjavanja anonimnog upitnika vratili potpisan.

Sva su ispitivanja provedena anonimno, pisanim putem.

## 4. REZULTATI

Na temelju prikupljenih podataka s ciljem istraživanja zastupljenosti simptoma poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem kod dječaka i djevojčica prema procjenama učitelja razredne nastave u obradi je korišten sljedeći statistički postupak: deskriptivni pokazatelji za sve u istraživanju mjerene varijable.

Prema testu razlike u rangovima (Mann – Whitney Test), dječaci imaju veći rang po procjeni učitelja. Mann-Whitney  $U(213) = -4476.50$ ,  $z = -2.971$ ,  $p = .003$  (prosječan je rang za dječake 117.93, a za djevojčice je 95.54). Dječaci su u prosjeku dobili dva ( $M = 1.91$ ), a djevojčice jedan simptom ( $M = 1.01$ ). Ipak, s obzirom da je distribucija vrlo pozitivno asimetrična, primjerene su mjere centralne tendencije upravo medijan i mod, koji su nula (0). Naime, ukupno 125 učenika (58.7% uzorka) ne pokazuje, prema procjeni učitelja, nijedan simptom.

**Tablica 4. Prikaz zastupljenosti simptoma**

Simptomi	Broj učenika	Postotak učenika
7. Okrivljavanje drugih za vlastite pogreške ili loše ponašanje	53	24,9
3. Česta ljutnja ili uvrijeđenost	52	24,4
2. Česta osjetljivost ili ojađenost	50	23,5
6. Često namjerno činjenje onoga što druge ljude smeta	35	16,4
4. Česte svađe s autoritetom ili, kod djece ili adolescenata, s odraslim osobama	33	15,5
1. Brzo uzrujavanje	32	15,0
8. Zloba ili osvetoljubivost najmanje dvaput unutar posljednjih 6 mjeseci	31	14,6
5. Aktivno suprotstavljanje ili odbijanje pokoravanja zahtjevima osoba od autoriteta ili pravilima	27	12,7

*Napomena:* Postotak učenika odnosi se na postotak od ukupnog broja procijenjenih učenika

U tablici 4. naveden je broj učenika kod kojih su učitelji razredne nastave prepoznali određene simptome. Najčešći simptom koji se pojavljuje kod učenika prema procjeni učitelja je okrivljavanje drugih za vlastite pogreške ili loše ponašanje (N = 53), a kod njih 52 pojavljuje se simptom česta ljutnje ili uvrijeđenosti. Najmanje zastupljen simptom kod učenika prema procjenama učitelja razredne nastave je aktivno suprotstavljanje ili odbijanje pokoravanja zahtjevima osoba od autoriteta ili pravilima (N = 27).

**Tablica 5. Broj simptoma kod učenika prema procjenama učitelja razredne nastave**

Broj simptoma	Broj učenika	Postotak
0	125	58,7
1	23	10,8
2	12	5,6
3	12	5,6
4	12	5,6
5	13	6,1
6	3	1,4
7	5	2,3
8	8	3,8

*Napomena:* Broj učenika ispod crte prema procjeni učitelja razredne nastave ima poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem

Tablica 5. prikazuje koliko učenici imaju simptoma prema procjenama učitelja razredne nastave. Njih 125 nema niti jedan od navedenih simptoma, dok osam učenika, odnosno njih 3,8% ima sve navedene simptome. Iz tablice 4. možemo uočiti učestalost simptoma kod učenika prema procjeni učitelja. Od 213 procijenjenih učenika 58,7% ne pokazuje simptome poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem. Od učenika kod kojih postoje simptomi poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem, najviše učenika pokazuje prisutnost samo jednog simptoma (10,8%) Prisutnost pet simptoma pokazuje 6,1% učenika. Dva, tri i četiri simptoma ovog poremećaja pokazuje 12 učenika, odnosno njih 5,6%. Osam simptoma prisutno je kod 3,8% učenika, sedam simptoma kod 2,3 % učenika, a šest simptoma pokazuje 1,4% učenika.

Prema DMS-V (2014), učenici koji zadovoljavaju najmanje četiri simptoma imaju poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem. Iz tablice 5. možemo učiti kako 41 učenik zadovoljava te kriterije, odnosno njih 19,3%.

**Tablica 6. Prosječan broj simptoma po razrednim skupinama učenika**

Razredi	Broj učenika	Prosječna vrijednost	Standardna devijacija
1. razred	24	2.38	2.41
2. razred	24	1.04	1.80
3. razred	25	1.04	2.28
4. razred	59	1.56	2.44
KRO	81	1.40	2,21
Ukupno	213	1.47	2.27

Kako bi se istražilo razlikuju li se između sebe djeca po broju simptoma s obzirom na razred tj. dob u kojoj su procjenjivana od strane učitelja, izračunate su dvije jednosmjerne analize varijance za broj ODD simptoma i to u: a) četiri razreda, i b) pet dobnih skupina: 1., 2., 3., 4. razred i kombinirano razredno odjeljenje. Prva analize varijance pokazuje da se razredi ne razlikuju između sebe po broju simptoma,  $F(3, 128) = 1.81$ ,  $p = .148$ ,  $\eta_p^2 = .04$ , po redu aritmetičke sredine od prvoga do četvrtoga razreda na sljedeći način: 2.38, 1.04, 1.04, 1.56. Zanimljivo je da na samom početku obveznoga obrazovanja (1. razred) te na kraju razredne nastave (4. razred), učiteljice u nešto većoj mjeri navode za učenike prisutnost ODD simptoma, premda ta razlika nije statistički značajna. Druga analiza varijance, s uključenom skupinom djece koja polaze kombinirana razredna odjeljenja ( $M = 1.40$ ;  $SD = 2.21$ ), na jednaki način pokazuje da se tih svih pet skupina djece između sebe također ne razlikuje po broju simptoma,  $F(4, 208) = 1.44$ ,  $p = .223$ ,  $\eta_p^2 = .03$ .

**Tablica 7. Prikaz zastupljenosti simptoma kod učenika i učenica iskazan postotkom učenika/ca koji pokazuju taj simptom prema procjeni učitelja**

	Dječaci	Djevojčice
1. Brzo uzrujavanje	16%	13%
2. Česta osjetljivost ili ojađenost	26%	18%
3. Česta ljutnja ili uvrijeđenost	28%	17%

4. Česte svađe s autoritetom ili, kod djece ili adolescenata, s odraslim osobama	18%	11%
5. Aktivno suprotstavljanje ili odbijanje pokoravanja zahtjevima osoba od autoriteta ili pravilima	16%	8%
6. Često namjerno činjenje onoga što druge ljude smeta	22%	9%
7. Okrivljavanje drugih za vlastite pogreške ili loše ponašanje	31%	15%
8. Zloba ili osvetoljubivost najmanje dvaput unutar posljednjih 6 mjeseci	18%	9%

Prema tablici 7. dječaci imaju prosječno veći broj prisutnih simptoma u odnosu na učenice prema procjeni učitelja razredne nastave. Možemo uočiti kako se dječaci i međusobno razlikuju više od djevojčica u načinu na koji ih učitelji razredne nastave procjenjuju. Svaki pojedini simptom prema procjenama učitelja, više je prisutan kod dječaka nego kod djevojčica.

Simptom koji pokazuje najveći broj dječaka je okrivljavanje drugih za vlastite pogreške ili loše ponašanje (31%), a simptom koji pokazuje najmanji broj dječaka je aktivno suprotstavljanje ili odbijanje pokoravanja zahtjevima osoba od autoriteta ili pravilima (16%) i brzo uzrujavanje (16%). Simptom koji pokazuje najveći broj djevojčica je česta osjetljivost ili ojađenost (18%), a simptom koji pokazuje najmanji broj djevojčica je aktivno suprotstavljanje ili odbijanje pokoravanja zahtjevima osoba od autoriteta ili pravilima (8%). Veliko odstupanje između pojavnosti simptoma kod dječaka i djevojčica možemo uočiti iz same činjenice da je postotak prisutnosti simptoma koji pokazuje najveći broj djevojčica 18%, a postotak prisutnosti simptoma koji pokazuje najmanji broj dječaka 16%.

## 5. RASPRAVA

Ovo istraživanje daje odgovor na pitanje o zastupljenosti simptoma poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem kod dječaka i djevojčica od strane procjene učitelja/ica razredne nastave. Istraživanje nudi odgovor na pitanje o razlici između prisutnosti pojedinih simptoma kod dječaka i djevojčica.

Saznanja do kojih se došlo obradom podataka prikupljenih ovim istraživanjem upućuju na to da su prema procjenama učitelja razredne nastave simptomi poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem više prisutni kod dječaka nego kod djevojčica. Zaključujemo i to da se razredi ne razlikuju u odnosu na prisutnost simptoma poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem, ali uočavamo da učitelji u nešto većoj mjeri procjenjuju simptome na početku školovanja (1. razred) i na kraju školovanja (4. razred), premda ta razlika nije statistički značajna.

Loeber i sur. (1998; prema Essau i Conradt, 2006) navode kako je u gotovo svim ranijim istraživanjima u predadolescenciji značajno više dječaka ispunjavalo dijagnostičke kriterije poremećaja ophođenja. Slične rezultate potvrdilo je i ovo istraživanje. Isto tako, Lahey i sur. (2000; prema Essau i Conradt, 2006) ističu kako je prevalencija poremećaja ophođenja i poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem u dječaka veća nego u djevojčica.

Točni razlozi razlika među spolovima u vezi s antisocijalnim ponašanjem još nisu poznati. Djevojčice su postigle veće vrijednosti pri procjenjivanju empatije kao i kada se radilo o osjećajima krivnje i promišljanju nakon kršenja pravila i povređivanja drugih pa ih to možda povremeno štiti od razvijanja ranog antisocijalnog ponašanja (Keenan i sur., 1999; prema Essau i Conradt, 2006). Kako i pokazuju rezultati ovog istraživanja, simptom koji pokazuje najveći broj djevojčica je česta osjetljivost ili ojađenost (18%) što se lako može povezati s prirodom prethodno navedenih simptoma.

Kako bi se poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem što ranije uočio i kako bi se pravovremeno reagiralo učitelji bi trebali promatrati ponašanja djece u školi. Prema Stein i Karno (1994; prema Essau i Conradt, 2006) postoji pet različitih metoda prikupljanja podataka što uključuje opisivanje zbivanja, bilježenje učestalosti određenog ponašanja unutar određenog vremenskog okvira, bilježenje pojavljivanja nekog ponašanja unutar određenog okvira, utvrđivanje duljine trajanja nekog ponašanja i bilježenje ishoda nekog ponašanja. Ovih pet metoda mogu biti ključna stavka za učitelje u pravovremenoj reakciji s učenicima koji imaju probleme u ponašanju.

Essau i Conradt (2006) ističu kako programi prevencije nude mogućnost smanjenja čimbenika rizika i povećanja zaštitnih čimbenika za djecu u koje se pokazuje povećan rizik za razvijanje problematičnog socijalnog ponašanja. Programi prevencije zasnivaju se kako bi se preduhitriло pojavljivanje poremećaja.

Prema DSM-V (2014) koji navodi da je bitno obilježje poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem ljutnja/razdražljivost, svadljivo/prkosno ponašanje ili osvetoljubivost koje traju najmanje šest mjeseci, uz prisutnost najmanje četiriju simptoma, ovim istraživanjem došli smo do saznanja da prema procjeni učitelja razredne nastave 41 učenik od ukupno 213 procijenjenih učenika pokazuje poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem, što iznosi 19,3% učenika. Rezultati pokazuju da prema procjenama učitelja svaki peti učenik ima poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem. Prilikom provođenja ovog istraživanja korišten je jedan izvor informacija, a to je procjena učitelja razredne nastave. Moguće je, da prilikom korištenja više izvora informacija ne bi došlo do poklapanja dijagnostičkih kriterija.

Ovaj diplomski rad istražuje dječju psihopatologiju prema procjeni učitelja. Uloga učitelja kao edukatora i odgajatelja vrlo je bitna za daljnji napredak učenika, kako na socijalnoj tako i na emocionalno-psihičkoj razini. Jedna od odgojno-obrazovnih uloga učitelja je poučavanje učenika društvenim normama. Poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem karakterizira ponašanje koje se očituje u kršenju normi, pravila, problemu kontrole emocija, isticanju agresivnosti i neprijateljskog ponašanja. Upravo zato, uloga učitelja je znatna jer svakodnevno postoji mogućnost da se nađe u sličnim situacijama u kojima treba ispravno i pravovremeno reagirati. Ukoliko učitelj uoči četiri ili više dijagnostičkih kriterija koji karakteriziraju poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem trebao bi potražiti dodatnu stručnu pomoć za učenika.



## 6. ZAKLJUČAK

Provedeno istraživanje i rezultati upućuju na sljedeće zaključke:

1. Prema procjenama učitelja razredne nastave simptomi poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem više su prisutni kod dječaka nego kod djevojčica.
2. Prema procjeni učitelja razredne nastave 41 učenik od ukupno 213 procijenjenih učenika pokazuje poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem.
3. Najčešći simptom koji se pojavljuje kod učenika i učenica prema procjeni učitelja je okrivljavanje drugih za vlastite pogreške ili loše ponašanje (53%).
4. Najmanje zastupljen simptom kod učenika i učenica prema procjenama učitelja razredne nastave je aktivno suprotstavljanje ili odbijanje pokoravanja zahtjevima osoba od autoriteta ili pravilima (27%).
5. Razredi se ne razlikuju po prisutnosti simptoma poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem, ali učitelji u nešto većoj mjeri procjenjuju prisutnost simptoma na početku školovanja (1. razred) i na kraju školovanja (4. razred).

## 7. LITERATURA

- Američka psihijatrijska udruga (1996). *Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje, četvrto izdanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Američka psihijatrijska udruga (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Bouillet, D. i Uzelac, S. (2007). *Osnove socijalne pedagogije*. Zagreb: Školska knjiga.
- Brajša-Žganec, A. (2003). *Dijete i obitelj: Emocionalni i socijalni razvoj*. Zagreb: Naklada Slap.
- Dodig-Ćurković, K., Franić, T., Grgić, M., Ćurković, M., Radić, M., Pivac, N., Mimica-Matanović, S., Delalle, M., Boričević Maršanić, V., Petek Erić, A., Benić, D., Kovač, V., Zebić, P., Kralik, K. (2013). *Psihopatologija dječje i adolescentne dobi*. Osijek: Svjetla grada.
- Essau, C. A., Conradt, J. (2006). *Agresivnost u djece i mladeži*. Jastrebarsko: Naklada Slap
- Kocijan-Hercigonja, D., Buljan-Flander, G. i Vučković, D. (2004). *Hiperaktivno dijete-uznemireni roditelji i odgajatelji*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Lebedina Manzoni, M. (2007). *Psihološke osnove poremećaja u ponašanju*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Nikolić, S., Maragunić, M., Boban, S., Bujas-Petković, Z., Eercegović, N., Foller-Podobnik, I., Grgić, N., Jeršić, D., Juretić, Z., Kušmić, E., Lončar, M., Merkaš, M., Nikolić, R., Podobnik, J., Res, L., Škevin, V., Taradi, S. (2004). *Dječja i adolescentna psihijatrija*. Zagreb: Školska knjiga.
- Nikolić, S. (1996). *Svijet dječje psihe*. Zagreb: Prosvjeta.
- Sekušak-Galešev, S., Jurin, M. (2008). Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD)-multimodalni pristup. *Paediatrica Croatica.*, 52(3), 195–201.

## 8. PRILOZI

### Prilog 1.

#### UPITNIK ZA UČITELJE

Poštovani učitelju/ice!

Zahvaljujemo na odluci sudjelovanja u ovom istraživanju u okviru izrade diplomskog rada na temu Procjena zastupljenosti simptoma poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem kod dječaka i djevojčica od strane učitelja/ica. Upitnik je anoniman, a sudjelovanje dobrovoljno. Podaci prikupljeni ovim istraživanjem nisu osjetljive ili povjerljive naravi. Molim Vas da procijenite odgovaraju li opisane tvrdnje ponašanju učenika iz Vašeg odjela u periodu od proteklih 6 mjeseci. Učenike procjenjujete redom koji Vam najviše odgovara.

Upitnik se nalazi na sljedećoj stranici.

U ovom dijelu upitnika postaviti ćemo Vam opća pitanja koja će nam poslužiti za obradu i sređivanje podataka.

Dob: \_\_\_\_ (broj godina)

Radni staž kao učitelj/ica u godinama: \_\_\_\_ (upišite)

Jeste li u zvanju: učitelj/ mentor / savjetnik (zaokružite)

Razred koji poučavate: a) 1.

b) 2.

c) 3.

d) 4.

e) kombinirani razredni odjel

(zaokružite razrede u kojima predajete)

Je li škola u kojoj radite: gradska/ prigradska/ seoska (zaokružite)

Jeste li upoznati s dijagnostičkim kriterijima poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem?  
DA/NE (zaokružite)

Vaši su odgovori vrijedni i korisni. Hvala Vam na razumijevanju.

### Procjena simptoma poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem kod učenika/ica

Svaki stupac predstavlja jednog učenika iz Vašeg odjela. U prvi red Vas molim da upišete spol učenika čije ponašanje procjenjujete (M ili Ž). U zadnjih 6 mjeseci, opisuju li tvrdnje ponašanje pojedinog učenika. Označite znakom X svaku tvrdnju koja opisuje učenika kojeg procjenjujete.

Učenik	Učenik/ica 1	Učenik/ica 2	Učenik/ica 3	Učenik/ica 4	Učenik/ica 5	Učenik/ica 6	Učenik/ica 7	Učenik/ica 8	Učenik/ica 9	Učenik/ica 10	Učenik/ica 11	Učenik/ica 12	Učenik/ica 13	Učenik/ica 14	Učenik/ica 15	Učenik/ica 16	Učenik/ica 17	Učenik/ica 18	Učenik/ica 19	Učenik/ica 20	Učenik/ica 21	Učenik/ica 22	Učenik/ica 23	Učenik/ica 24	Učenik/ica 25
Spol M ili Ž (upišite)																									
1. Brzo uzrujavanje																									
2. Česta osjetljivost ili ojađenost																									
3. Česta ljutnja ili uvrijeđenost																									
4. Česte svađe s autoritetom ili, kod djece ili adolescenata, s odraslim osobama																									
5. Aktivno suprotstavljanje ili odbijanje pokoravanja zahtjevima osoba od autoriteta ili pravilima																									
6. Često namjerno činjenje onoga što druge ljude smeta																									
7. Okrivljavanje drugih za vlastite pogreške ili loše ponašanje																									
8. Zloba ili osvetoljubivost najmanje dvaput unutar posljednjih 6 mjeseci																									

Zahvaljujem na sudjelovanju!

## **Prilog 2.**

### **OPIS ISTRAŽIVANJA**

#### **Opis istraživanja**

Cilj ovog istraživanja je ispitati rezultate procjene zastupljenosti simptoma poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem kod dječaka i djevojčica od strane učitelja/ica. Popunjavanje upitnika traje oko 15 minuta i predstavlja niski mentalni napor.

#### **Rizici, koristi i prekid sudjelovanja**

Moguće je prekinuti sudjelovanje u ovom istraživanju u bilo koje vrijeme i zbog bilo kojeg razloga bez sankcija. Ako Vam neko pitanje stvara neugodu, na njega ne morate odgovoriti.

#### **Povjerljivost**

Sudjelovanje je u istraživanju u potpunosti anonimno i dobrovoljno. Svi će odgovori biti povjerljivo čuvani, stoga cijenimo Vaše pažljive i iskrene odgovore. Podatci prikupljeni ovim istraživanjem nisu osjetljive ili povjerljive naravi.

#### **Sažetak suglasnosti**

Razumijem raspon, ciljeve i svrhu ovog projekta, postupke koji slijede i očekivano trajanje mog sudjelovanja.

Razumijem povjerljivost svih podataka i zapisa povezanih s mojim sudjelovanjem u ovom istraživanju.

Razumijem da je moje sudjelovanje u ovom istraživanju u potpunosti dobrovoljno te da moje odbijanje sudjelovanja u istom neće rezultirati predrasudama, sankcijama ili gubitkom koristi na koje bih inače imao pravo.

Razumijem da mogu odustati od istraživanja u bilo koje vrijeme.

Razumijem da podatci prikupljeni ovim istraživanjem mogu biti objavljeni u tiskanim materijalima ili časopisu, ali samo u obliku grupnih rezultata i nikad i nikako za pojedinačne osobe. Nikakav osobni podatak, ime ili pojedinačna procjena neće biti javno dostupna.

Potvrđujem da nikakav oblik prisile nije primijenjen na meni za sudjelovanje u ovom istraživanju.

Razumijem da ako imam ikakvih pitanja u vezi istraživanja, ili svojih prava kao sudionika istraživanja, imam pravo kontaktirati studenticu Anu Bajer na mail: [bajerana19@gmail.com](mailto:bajerana19@gmail.com) ili na mobilni tefelefon: 098/603-759 i prodiskutirati sva pitanja koja imam u povjerenju.

Potvrđujem da sam pažljivo pročitao i razumijem svrhu ovog istraživačkog projekta.

Ovaj Opis istraživanja ostaje meni. Potpisanu izjavu suglasnosti predajem istraživačima.

### Prilog 3.

#### IZJAVA SUGLASNOSTI

o sudjelovanju u istraživanju o ispitivanju rezultata procjene zastupljenosti simptoma poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem kod dječaka i djevojčica od strane učitelja/ica

Ja (ime i prezime) \_\_\_\_\_,

(zaokružite)

a) suglasan sam sudjelovati u ovom istraživanju

b) nisam suglasan sudjelovati u ovom istraživanju

Želim biti obaviješten o rezultatima istraživanja:

DA NE

Ako DA, kako (opišite): \_\_\_\_\_

U Virovitici, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(potpis sudionika)